

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)963/11-12號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2011年12月12日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, SBS, JP
張學明議員, GBS, JP
黃定光議員, BBS, JP
劉秀成議員, SBS, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC

缺席委員：張文光議員
譚偉豪議員, JP

出席公職人員： 議程第IV項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

電子健康記錄統籌處處長
謝小華小姐, JP

電子健康記錄統籌處副處長
林瑞萍女士

議程第V及VI項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

議程第V項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啓明醫生

醫院管理局高級行政經理(轉型計劃)
陳金海醫生

議程第VI項

衛生署首席醫生(1)
莫天娜醫生

應邀出席者： 議程第VI項

香港私家醫院聯會

會長
劉國霖醫生

列席秘書 : 署理總議會秘書(2)5
梁淑貞女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

文書事務助理(2)5
林家莉小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)497/11-12號文件)

2011年10月20日特別會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)391/11-12(01)、CB(2)395/11-12(01)、CB(2)438/11-12(01)及CB(2)439/11-12(01)號文件)

2. 委員察悉自上次會議舉行至今曾發出的下列文件 ——

(a) 57個中醫藥業界團體於2011年11月18日就中成藥規管事宜提交的聯署意見書；

(b) 香港政府配藥員工會於2011年11月15日就配藥員以"認可人士"身份在醫院管理局(下稱"醫管局")轄下普通科門診診所藥房當值事宜致醫管局行政總裁的函件；

- (c) 香港執業藥劑師協會於2011年11月14日就醫管局招聘非本地醫生以有限度執業註冊形式在公營醫院服務事宜致行政長官的函件；及
- (d) 病人互助組織聯盟於2011年11月22日就醫劑學院的實習課程事宜致香港藥劑業及毒藥管理局主席的函件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)460/11-12(01)及CB(2)498/11-12(01)及(02)號文件)

3. 主席請委員參閱何俊仁議員及張文光議員2011年11月30日就屯門醫院近月接連發生醫療事故表示關注，並要求事務委員會討論屯門醫院的管理及醫護人手問題的聯署函件(立法會CB(2)460/11-12(01)號文件)。他請委員就此議題應否在2012年1月9日的下次例會上討論，發表意見。

4. 李國麟議員指出，除屯門醫院外，其他公營醫院亦曾發生醫療事故。他認為，事務委員會較適宜討論醫管局為避免公營醫院發生醫療事故而將會推行的改善措施。

5. 潘佩璆議員提述近日有關基督教聯合醫院內科專科醫護人手短缺的傳媒報道，並表示事務委員會在討論有關議項時，亦應要求醫管局解決此問題。李鳳英議員贊同李議員及潘議員的建議。

6. 余若薇議員表示，為方便委員考慮公營醫院人手短缺問題是否引致醫院發生嚴重醫療事故的因素，事務委員會應要求醫管局在會議的討論文件中，就現時每間公營醫院的醫護人員編制和欠缺的員工數目提供資料。

7. 主席總結時表示，事務委員會將於2012年1月的下次例會上，討論有關公營醫院醫療事故的處理的議題。應主席的要求，食物及衛生局局長同

意屯門醫院的管理層會出席會議，答覆委員有關近日於屯門醫院發生的醫療事故的問題。

8. 食物及衛生局局長建議，"建議的醫療儀器規管架構"的議項亦可於事務委員會的下次例會上討論。委員表示同意。

(會後補註：應政府當局的要求，並經主席同意，有關"《不良醫藥廣告(修訂)條例》的生效日期"的新討論事項已加入會議議程內，而有關"建議的醫療儀器規管架構"的議項則押後至日後的會議上討論。)

IV. 電子健康記錄互通

(立法會 CB(2)498/11-12(03) 及 CB(2)577/11-12(01)號文件)

9. 食物及衛生局局長向委員簡介電子健康記錄互通系統的擬議法律、私隱及保安框架，詳情載於政府當局於會議當天發出、並於會議席上提交的諮詢文件，該項公眾諮詢由即日起至2012年2月11日期間進行。電子健康記錄統籌處副處長接着以電腦投影片介紹該框架的要點，詳情載於在會議席上提交的投影片資料。

10. 潘佩璆議員對當局於會議席上才向委員提供諮詢文件，表示不滿。他認為，鑒於此議題複雜，當局應讓委員有更多時間研究所涉及的事宜，以便進行徹底討論。

資料保安及準確性

11. 潘佩璆議員詢問，電子健康記錄互通系統內的資料會否儲存於由政府當局管理的中央數據庫內，以預防資料遺失及損壞。

12. 食物及衛生局局長表示，電子健康記錄互通系統採用中央資料庫的方式。電子健康記錄核心設施結構建基於一個中央電子健康記錄互通資料儲存庫，而所有由參與計劃的醫療服務提供者上載

至電子健康記錄中央儲存庫的資料，均會先行適當地轉換、重整、標準化和重訂格式，然後才存入電子健康記錄互通系統。食物及衛生局常任秘書長(衛生)補充，除電子健康記錄的主數據中心外，當局會設立輔助數據中心，藉此同步備存兩套資料，以預防資料遺失及損壞。

13. 陳健波議員察悉，電子健康記錄互通系統將由個別私營醫療服務提供者使用的獨立電子醫療記錄／電子病歷記錄系統(下稱"電子醫療／病歷記錄系統")，以及一個讓這些獨立系統互相連接以互通電子健康記錄的中央電子健康記錄互通基建平台組成。他關注到，政府當局如何能防止個別電子醫療／病歷記錄系統內的系統或數據輸入錯誤，影響電子健康記錄互通系統所提供病人健康資料的準確性。

14. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)回應時表示無需為此擔心，原因是醫管局的臨床醫療管理系統提供寶貴的經驗和專業知識，讓各公營醫院及診所在個別系統之間互通醫療／病歷紀錄，而該系統一直運作順利，至今並無發現任何重大問題。倘輸入的資料並不準確，查閱有關病人電子健康記錄的醫護專業人員應能察覺該項錯誤。食物及衛生局常任秘書長(衛生)進而表示，電子健康記錄互通系統會安裝在一個穩妥的平台上，並設有多道防火牆、入侵偵察工具，以及業內卓越的加密技術，以支援不同的應用服務，並保護病人的健康資料。此外，當局會建立一套全面的保安及審核框架，確保電子健康記錄互通系統運作安全和穩妥。電子健康記錄互通系統亦會在病人的電子健康記錄被取覽時，透過發出短訊或其他方法通知該名病人，以協助市民呈報懷疑未獲授權取覽或使用電子健康記錄資料的個案。

15. 主席仍然感到憂慮，並指出在過往一宗個案中，儘管一名威爾斯親王醫院的醫生已即時在臨床醫療管理系統中，把已輸入的一項不正確的病人健康資料更正，但該系統未能更新該名病人在中央備存供其他公營醫院醫生檢索的病歷。

16. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)強調，於輸入或更正電子健康記錄資料後，醫護專業人員有責任查核資料，確保資料準確無誤。在電子健康記錄互通系統下，任何修改資料將會附連於電子健康記錄，而不會取代原有資料。所作的更改或改正亦會以標記或追蹤修訂模式予以標示，以便其後取覽相關電子健康記錄的醫療服務提供者能追查各項更改的歷程。

參與電子健康記錄互通

17. 陳健波議員指出，部分私家醫生(尤其是獨自執業的醫生)可能缺乏連接至電子健康記錄互通平台的硬件及技術，故此他對私營醫療服務提供者在電子健康記錄互通的參與，表示關注。

18. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 大部分私營醫院本身已設有電子醫療／病歷記錄系統或醫院資訊系統。全部12間私營醫院均表示有意參加電子健康記錄互通計劃。透過醫管局展開、並涉及互通健康資料的公私營協作試驗計劃亦已有數以千計的私營醫療服務提供者和超過20萬名病人登記參與；
- (b) 自1990年代起，曾在公營醫院工作的醫科畢業生應熟習以電子模式儲存及檢索病人的醫療紀錄，原因是醫管局自1995年起逐步開發其臨床醫療管理系統。與私營醫院有聯繫的私家醫生亦有使用醫院資訊系統的經驗；及
- (c) 當局會力邀香港醫學會在臨床層面參與推廣電子健康記錄互通計劃，亦會繼續盡力向私營界別提供技術援助，為私營醫院和診所開發電子健康記錄兼容系統等，以便私營醫療服務提供者開發及採用電子健康記錄兼容系統。

19. 李鳳英議員指出，政府當局曾同意考慮向醫療服務提供者提供誘因，鼓勵他們參加電子健康記錄互通。她詢問，當局會否採取措施，令電子健康記錄互通變得吸引(例如就醫療服務提供者因採用電子醫療／病歷記錄系統及連接至電子健康記錄互通平台而需承擔的硬件和軟件成本設置上限)。

20. 食物及衛生局局長回應時表示，儘管政府當局會為開發具備數據互通和融合功能的電子健康記錄互通基礎設施及臨床醫療管理軟件提供資金，但私營醫療服務提供者仍需自行負責連接至電子健康記錄互通平台的硬件。由於政府當局已承擔系統開發成本，參與電子健康記錄互通的私營醫療服務提供者應不用承擔龐大的費用。當局會為私營機構提供培訓及技術支援，以便它們參與電子健康記錄互通。

21. 黃定光議員認為，引入電子健康記錄互通的做法會為病人帶來裨益。他詢問，中醫能否參與電子健康記錄互通。

22. 食物及衛生局局長答覆，中醫在初期不能參與電子健康記錄互通。然而他指出，醫管局目前設有共通的電子臨床管理系統，讓公營界別內15間中醫診所共用和蒐集臨床資料。此外，香港牙醫學會已為牙科業界開發一套臨床管理系統。當局希望該等系統日後能使用電子健康記錄核心基礎設施提供的互通服務。

23. 食物及衛生局局長回應李鳳英議員有關電子健康記錄互通系統數據容量的詢問時表示，電子健康記錄互通系統將主要利用醫管局發展完善的臨床醫療管理系統，而該管理系統可能是在世界各地的醫院同類系統中最大型的綜合電子醫療／病歷記錄系統。目前，醫管局的臨床醫療管理系統已積存超過900萬名病人的醫療記錄。電子健康記錄互通系統將發展為涵蓋香港整體人口的全港性系統。該系統的設計採用可擴展的方式，以便其容量可隨時在有需要時擴大。

電子健康記錄互通的資料範圍

24. 余若薇議員指出，病人現時往往難以取覽其私家醫生所備存的醫療紀錄。她強調有需要在電子健康記錄互通系統下，使病人能更加掌握本身的醫療紀錄。她詢問，電子健康記錄的所有權會歸於參與的醫療服務提供者還是有關病人。她亦要求當局澄清，在電子健康記錄互通系統下，若醫療服務提供者沒有輸入完整的病人紀錄，會否需要負上法律責任。若否，這可能會導致同一名參與計劃的醫療服務提供者為已登記的病人備存兩套不同的醫療紀錄，即一套較為全面的手寫紀錄，以及一套沒那麼全面的互通電子紀錄。

25. 食物及衛生局局長強調，病人有權取覽自己的醫療紀錄，與此同時，醫護專業人員有責任為病人備存一套完整及準確的醫療紀錄，不論該等紀錄是以紙張或電子形式備存。在電子健康記錄互通系統下，若已登記病人的健康資料屬預先設定供電子健康記錄互通的範圍，參與電子健康記錄互通的醫療服務提供者便須上載該等資料。互通電子健康記錄範圍以外的資料可保存於醫療服務提供者的文件紀錄或電子醫療／病歷記錄系統內，而無需透過電子健康記錄互通系統與其他醫療服務提供者互通。

26. 潘佩璆議員詢問，醫療服務提供者可否應病人的要求，把互通的電子健康記錄中某些類別的敏感資料(例如有關病人精神健康的資料)隱藏，使該等資料不會任由其他醫療服務提供者取覽。

27. 食物及衛生局局長表示，由來自公營及私營界別的醫護專業人員和病人團體代表等組成的電子健康記錄互通督導委員會曾討論此事。該委員會決定不會設立讓某些病人資料可以分開儲存和在取覽方面受到更嚴格限制的保管箱，理由是這樣會令病人的電子健康記錄不齊全及有損其完整性，因而影響為病人提供的護理服務質素。潘佩璆議員依然認為，鑒於部分健康資料敏感，需作額外保護，因此，電子健康記錄互通系統下應提供保管箱。

為電子健康記錄統籌處提供首長級人員支援

28. 黃定光議員詢問，在食物及衛生局衛生科內開設以掌管電子健康記錄統籌處的兩個首長級編外職位，在日後會否保留。

29. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，現時的首長級編外職位於2009年開設，並設有時限，為期4年。政府當局在檢討該兩個職位在長遠而言是否有持續需要時，會考慮電子健康記錄計劃的開發及推行進度。

未來路向

30. 主席建議，鑒於此議題複雜及時間所限，政府當局應向事務委員會匯報公眾諮詢結果，以便作進一步討論，委員表示同意。食物及衛生局局長表示同意，並補充，期間如有需要，政府當局會就電子健康記錄互通系統向委員作進一步解釋或示範。

V. 公私營協作放射診斷造影先導計劃

(立法會 CB(2)240/11-12(01) 及 CB(2)498/11-12(04)號文件)

31. 食物及衛生局副秘書長(衛生)向委員簡述醫管局將推行一項為期兩年的試驗措施，透過公私營協作，加強為指定癌症組別的病人提供放射診斷造影服務(下稱"先導計劃")，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)240/11-12(01)號文件)。醫管局聯網服務總監重點提述將於2012年第一季推出的先導計劃的運作安排。

先導計劃的目標羣組

32. 潘佩璆議員對先導計劃表示支持，並表示放射診斷造影服務可讓癌症病人獲得適時的診斷及妥善的治療。他認為，其他種類的癌症(例如腦癌、肺癌和肝癌)亦需放射診斷造影，以便評估癌症

分期。就此，他要求當局解釋為何先導計劃只選定結直腸癌、乳癌、鼻咽癌及淋巴瘤。

33. 醫管局聯網服務總監解釋，該4個癌症組別是根據醫管局臨床醫生及腫瘤科醫生的專業意見，以及因應這些癌症組別病人的臨床需要和對放射診斷造影服務的明顯需求而選定。

34. 潘佩璆議員進而詢問，當局會否考慮把先導計劃的範圍擴大至包括其他癌症組別，並為先導計劃提供經常撥款，使該計劃可持續運作。

35. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2回應時表示，當局已為先導計劃預留6,500萬元撥款，而先導計劃有推行時限，將於2012年第一季開始，為期兩年。醫管局會評估透過公私營協作為目標病人組別提供放射診斷造影服務的成本效益，以及私營界別的服務提供者所提供的服務質素。醫管局會根據評估結果和推行該計劃的經驗，檢討有否可作改善的範疇(包括該計劃的目標羣組)，並考慮未來路向。

向私營界別購買放射診斷造影服務

36. 劉秀成議員對先導計劃表示支持，但他關注到，公營及私營界別就放射診斷造影服務的收費有很大差別，為先導計劃預留的6,500萬元撥款未必足夠。潘佩璆議員認為，鑒於所需服務量甚大，政府當局把放射診斷造影服務外判給私營界別時，應爭取較優惠的價格。梁家傑議員要求當局提供資料，說明當局就私營界別透過公私營協作提供的服務而進行的公開招標詳情。

37. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2回應時表示，先導計劃的目標是透過與私營界別服務提供者的協作，加強為在醫管局接受治理的4個指定癌症組別的病人提供放射診斷造影服務。在先導計劃下，醫管局會向參與計劃的病人提供全額資助，讓他們接受指定私營服務提供者的放射診斷造影服務。醫管局會透過訂於2011年年底舉行的公開招標，物色合適的服務提供者及爭取合理的服務收費。醫管局會於該計劃推行6個月後檢討有關的運

作安排。食物及衛生局副秘書長(衛生)2進而表示，當局已於較早時進行邀請提交意向書的工作，以瞭解市場參與計劃的意向。當局察悉，私營界別有足夠的服務量，可透過公私營協作，以購買服務的形式為公營界別內的病人提供服務。

38. 醫管局聯網服務總監補充，在邀請提交意向書的工作進行期間，私營市場對先導計劃反應正面。當局會透過公開招標，按私營診斷造影中心的服務、放射診斷醫生，以及機器和設備的專業程度而對該等中心進行篩選，並根據預先設定的表現指標評估中標的服務提供者的臨床表現。

提供服務

39. 劉秀成議員詢問，先導計劃的推行能否幫助紓緩公營醫院放射診斷造影服務的輪候情況。李國麟議員亦詢問，該4個選定癌症組別以外的病人輪候放射診斷造影服務的時間會否縮短。

40. 醫管局聯網服務總監回應時表示，若合資格的病人選用由指定私營服務提供者提供的放射診斷造影服務，先導計劃的推行能對他們有所幫助，這亦會間接惠及非合資格病人。他又表示，合資格的病人在先導計劃的參與屬自願性質。醫管局會繼續為那些選擇在公營醫院接受服務的人士提供放射診斷造影服務。醫管局希望大部分合資格的病人會選擇參加先導計劃，以便更早接受診斷及獲得適時的治療。

政府當局

41. 李國麟議員要求政府當局提供在先導計劃推行前及推行6個月後，癌症病人就放射診斷造影服務平均等候時間的數據。

42. 梁家傑議員詢問有關私營服務提供者提供放射診斷造影服務的時間，醫管局聯網服務總監回應時表示，在先導計劃下，參與計劃的病人經醫管局進行統籌後，會由其中一個指定私營服務提供者為其進行癌病分期／再分期的診斷掃描。放射診斷造影服務通常會於醫管局提出服務要求後一個星期內提供。私營服務提供者須經電子平台，在5個

工作天內向醫管局交回放射圖像和放射診斷醫生的報告，以便醫管局醫生為病人制訂其後的護理及治療計劃。

43. 李國麟議員指出，現時公營醫院放射診斷醫生短缺。故此他關注到，透過公私營協作提供放射診斷造影服務，或會促使醫管局內更多放射診斷醫生轉職至私營界別，因而導致放射診斷醫生短缺的問題加劇。

44. 醫管局聯網服務總監同意目前公營醫院放射診斷醫生短缺。然而，由於先導計劃只會利用私營診斷造影中心的備用服務量，而且按該計劃目前的規模，合資格放射診斷醫生的人數及有關機器和設備所受的影響應不會太大。政府當局會在先導計劃的檢討中監察放射診斷醫生人手所受的影響。

香港癌症新個案

45. 陳健波議員對先導計劃表示支持。他從政府當局的文件附件A察悉，在過往多年，癌症個案宗數上升，導致醫管局放射診斷造影服務的需求不斷增加。他關注到癌症新個案宗數急劇上升，尤以45至64歲及65歲或以上的年齡組別為甚。他詢問，政府當局會否進行任何研究，以加深瞭解癌症個案宗數上升的原因，並採取措施，引起市民對預防癌症的關注。

46. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，癌症新個案宗數上升，部分是人口老化所致。衛生署及醫管局均一直監察癌症的發展趨勢。在政策層面上，當局在非傳染病防控策略框架下，就不同年齡組別中癌症個案的出現比率進行研究，當中找出癌症作為非傳染病的風險因素。當局亦已採取措施及進行推廣活動，以預防及控制非傳染病。醫管局聯網服務總監補充，在癌症新個案中，結直腸癌及乳癌的增長率最高，而不健康的生活方式和飲食習慣是引致該等癌症的兩大因素。

VI. 監察私營醫院產科服務的收費政策

(立法會CB(2)498/11-12(05)及(06)號文件)

47. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2及衛生署首席醫生(1)向委員簡介私營醫院產科服務的規管及收費政策，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)498/11-12(05)號文件)。

私營醫院的慈善機構身份

48. 潘佩璆議員認為，近年私營醫院發展蓬勃，有利本港醫療產業的發展，但他同時認為，私營醫院不應獲承認為可豁免繳稅的慈善機構。他指出，私營醫院從其業務獲得可觀的利潤，部分原因是新經營者難以打入市場。據他瞭解，部分私營醫院向員工支付巨額花紅，故此吸引愈來愈多公營界別的醫護專業人員轉職至私營醫院。他詢問，政府當局有否規定私營醫院須提交有關其業務的財政資料，當中包括成本、支出和純利。

49. 陳健波議員促請政府當局正視部分獲豁免繳稅的私營醫院向員工支付花紅的做法所引致的各種問題。他認為，這做法屬《稅務條例》(第112章)下的灰色地帶。除造成公營醫院人手進一步流失至私營醫院外，這做法亦會導致員工成本增加，因而引致服務收費水平上升的需要。他詢問，衛生署會否考慮發出指引，以提醒該等私營醫院，其利潤應純粹用作慈善用途。

50. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2解釋，若任何實體(包括私營醫院)獲稅務局接納為《稅務條例》第88條下的屬公共性質的慈善機構或慈善信託，便可能會獲豁免繳稅。稅務局會要求申請豁免繳稅的慈善團體具備一份規管其活動的文書，清晰準確地列明其宗旨；而獲豁免繳稅的慈善團體的收入(包括經營業務的利潤)和財產只能用於促進其所列明的宗旨，並嚴禁在成員之間分攤。稅務局會定期覆查獲豁免繳稅的慈善團體，查核其宗旨是否仍具慈善性質及其活動是否符合所述的宗旨。

51. 關於在《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)(下稱"《註冊條例》")下對私營醫院的規管，食物及衛生局副秘書長(衛生)²表示，衛生署並無法定權力規管私營醫院的收費水平。其監察私營醫院的財政收益或服務範圍的權力亦有限。

52. 潘佩璆議員依然認為，政府當局有需要密切監察根據《稅務條例》第88條獲豁免繳稅的私營醫院，以確保其利潤用作慈善用途。他指出，並無其他慈善機構可申請以象徵式或優惠地價批出的土地作發展之用，並從其業務獲得如此可觀的利潤。他要求當局就該等私營醫院用作慈善用途的利潤比例提供資料。

政府當局

53. 主席要求政府當局在會議後提供私營醫院在過去5至10年與其業務有關的財政資料。

54. 食物及衛生局副秘書長(衛生)²回應時表示，政府當局認為不宜披露慈善機構為檢討其豁免繳稅資格而向稅務局提交的機密財政資料。政府當局會研究可否把私營醫院為註冊續期而根據《註冊條例》向衛生署提交的任何相關資料提供給委員參閱。

55. 余若薇議員察悉，在根據《註冊條例》註冊的12間私營醫院中，10間為慈善機構，在《稅務條例》下獲豁免繳稅。她要求當局就哪兩間私營醫院並未獲取慈善機構的豁免繳稅資格提供資料。食物及衛生局副秘書長(衛生)²回應時表示，該兩間私營醫院為養和醫院及沙田國際醫務中心仁安醫院。余若薇議員進而詢問該10間獲豁免繳稅的私營醫院可否撤回其豁免繳稅申請，食物及衛生局副秘書長(衛生)²回應時答稱，該等私營醫院的發牌條件並無規定醫院須擁有這種豁免繳稅資格。

56. 主席要求當局澄清，在當局以象徵式或優惠地價向該10間私營醫院批出土地時，有否定下禁止該等醫院牟利的條件。

57. 香港私家醫院聯會的劉國霖醫生表示，除港中醫院的院址是由聖公會出租給該醫院外，其他

9間私營醫院的經營者均以象徵式或優惠地價獲批有關院址的土地。該10間私營醫院全部須以非牟利形式運作。至於由私人企業經營的沙田國際醫務中心仁安醫院，該醫院曾一度把其性質從牟利轉為非牟利，其後再恢復其牟利性質。

58. 香港私家醫院聯會的劉國霖醫生提述有關香港浸信會醫院及聖德肋撒醫院的儲備分別高達約20億元的傳媒報道時強調，私營醫院須在沒有任何政府資助的情況下經營及渡過困難時期(例如2003年發生沙士疫症期間)。上述兩間私營醫院持有的儲備只能應付兩年的經常開支。劉醫生亦指出，如有需要，私營醫院須使用其儲備購買土地，以擴展其服務，一如香港浸信會醫院的情況。

監察私營醫院的服務

59. 儘管余若薇議員同意政府當局不宜規管私營醫院的收費水平，但她詢問當局可否考慮規定購買或承批土地作私營醫院發展之用的人士須遵守特別的土地契約條件，以確保私營醫院提供多樣化及優質的服務。

60. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，目前，衛生署根據《註冊條例》，對私家醫院的房舍、人手或設備方面作出規管。為確保病人得到優質的護理服務，衛生署制訂了《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")，列出良好的實務標準，供私家醫院採用。這些標準包括要求私家醫院須提供優質和切合病人需要的服務；訂定員工、處所及服務的管理規定；保障病人權益及知情權，以及設立處理投訴的制度。

61. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2進而表示，政府當局現正就醫護人手規劃和專業發展進行策略性檢討，以確保醫療制度的可持續發展，從而應付醫療服務日增的需求。當局在批出4幅預留作私營醫院發展之用的土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山)時，會規定購買者或承批人須遵守地契條件，當中包括一套有關病床數目、服務範圍和價格透明度等方面的特別規定。此外，醫療保障計劃的

其中一個主要特色，是推動為常用的治療及手術提供套餐式收費，以提高私營醫療服務的透明度及市場競爭等。政府當局亦會審慎考慮有否需要修訂《註冊條例》，以便更妥善規管私營醫院的服務。

62. 主席告知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論。

私營醫院提供的產科服務

63. 李鳳英議員關注到，部分私營醫院在孕婦分娩前增加其產科服務的入院收費。她促請政府當局加強對私營醫院的規管。食物及衛生局副秘書長(衛生)²重申，政府當局並無法定權力干預私營醫院的收費水平。

64. 何秀蘭議員引述一宗個案，當中一名已於私營醫院預訂分娩套餐的孕婦在分娩後被要求繳交各項額外費用，包括一項她未獲事先通知的登記費。她察悉，政府當局並無法定權力規管私營醫院的收費水平。就此，她詢問有否任何途徑，讓感到受屈的孕婦作出申訴。

65. 食物及衛生局副秘書長(衛生)²表示，衛生署會跟進及調查就私營醫院提供的服務所接獲的任何投訴。何秀蘭議員認為，政府當局應積極留意本地傳媒就私營醫院向孕婦徵收費用的不合理做法所作的報道，並採取措施跟進該等個案。

66. 何秀蘭議員察悉，在提供產科服務的私營醫院中，各醫院的分娩套餐所涵蓋的項目各有不同。她詢問，當局會否考慮規定該等私營醫院須按照一份統一的清單，列出其分娩套餐所涵蓋的項目或服務，以便產婦可作出知情的選擇。

67. 食物及衛生局副秘書長(衛生)²表示，儘管政府當局並無法定權力規管私營醫院的收費，但《實務守則》的其中一項規定，是私營醫院須備有收費表，供公眾參閱。至於以套餐式收費的服務，醫院可自行決定有關套餐所涵蓋的項目。

68. 李鳳英議員指出，大部分私營醫院並無提供初生嬰兒深切治療服務，在私營醫院中需接受深切治療的初生嬰兒會轉送往公營醫院接受治療。她關注到，私營界別在非本地婦女的服務需求日趨上升之時擴展產科服務，會對本地產科和新生嬰兒科服務造成重大壓力。

69. 李國麟議員詢問，衛生署有否制訂機制，以確保本地孕婦獲優先提供價格合理及充足的私營產科服務；若有，有關的機制為何。

70. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2及衛生署首席醫生(1)回應如下 ——

- (a) 政府的政策是確保香港居民得到妥善和足夠的產科服務。醫管局會在公營醫院預留足夠的本地孕婦分娩名額，並只會在有多餘名額時，才接受非本地孕婦的預約。儘管政府當局並無法定權力就私營醫院的服務對象作出規管，但提供產科服務的私營醫院已同意按其個別情況，減少非本地孕婦的預約，從而為本地孕婦提供足夠的服務；
- (b) 政府當局較早時引入措施，就獲准於2012年在香港產子的非本地孕婦數目設定上限，該項措施能紓緩整體產科及新生嬰兒科服務的巨大壓力。衛生署會定期搜集資料，監察非本地婦女在私營醫院的分娩預約數目是否符合協定的數目；及
- (c) 在巡查私營醫院以監察其運作有否遵從《註冊條例》及《實務守則》時，衛生署會進行的其中一項工作，是確保醫院設有包括各項套餐價格的收費表，供病人參考。當局亦察悉許多私營醫院已在醫院的網站內公開其收費表。

71. 李國麟議員詢問，衛生署會否考慮在其網站內公佈私營醫院的價格資料，供公眾參考。

經辦人／部門

衛生署首席醫生(1)回應時表示，由有關私營醫院公佈及更新其價格資料，會是較為恰當的做法。

VII. 其他事項

72. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年2月7日